ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.12.44.42

Clarifying the concept of hospital crisis management: concept analysis with Roger's approach

Abstract

Introduction: Applying efficient management of hospitals and healthcare centers during a crisis has a significant effect on the optimal performance of these institutions. Therefore, the purpose of this study is to clarify the concept of hospital crisis management: concept analysis with Rogers's approach.

Methods: In this study, Rogers' evolutionary approach was used to clarify the concept of hospital crisis management. For this purpose, Web of Sciences, Science direct, ProQuest, Scopus, PubMed, Magiran, Iran Medex and SID databases were searched using the keywords crisis management, preparedness, hospital, and their English equivalents, and 576 articles were found. Finally, after reviewing 11 articles, they were selected for study.

Finding: In this study, the characteristics of the concept of hospital crisis management were identified in the dimensions of hospital management readiness, national management, infrastructure, and resource management .Antecedents include strengths, weaknesses, numerous opportunities and threats, sufficient knowledge of managers, mobilization of organizations, provision of physical and human resources, existence of general and special plans, existence of processes, preparation plans, political commitment, communication And the suffixes also include such things as designing and implementing programs and policies, necessary support and training, developing methods to strengthen management and acquiring resources, establishing monitoring programs, approaches based on multi-departmental and people-centered systems, operational formulation of hospital programs, guidelines and accreditation standards to increase readiness

Conclusion: The concept of hospital crisis management has a multifaceted, dynamic, and permanent nature. Prioritizing needs and determining short-term, medium-term, and long-term goals and developing necessary plans for preparation and response are considered essential requirements of hospital crisis management

Keywords: crisis management, preparedness, hospital, concept analysis

Authors:

Faezeh Baniyaghoobi [1,2]
Jamileh Mokhtari Noori [3]
Hosein Mahmoudi [4*]
Shabaz Zarei[5]
Saeed Ghasemi[5]
Ali Soltani[5]

Affiliations

1- Department of Military Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Student Research Committee, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Nursing Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- Clinical Nursing Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author). Email: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir. ORCID ID: 0000-0003-4586-3486
5. Education and Research Management, Health and Treatment Center of Excellence (NEZA-JA), Tehran, Iran.

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.12.44.42

واضح سازی مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی: تحلیل مفهوم با رویکرد راجرز

چکیده

فائضه بنی یعقوبی[۱و۲]
جمیله مختاری نوری[۳]
حسین محمودی[۴*]
شهباز زارعی[۵]
سعید قاسمی[۵]
علی سلطانی[۵]

مقدمه: اعمال مدیریت کارآمد بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی به هنگام بروز بحران، در عملکرد مطلوب و بهینه این نهادها تأثیر به سزایی دارد. لذا هدف از انجام این مطالعه واضح سازی مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی: تحلیل مفهوم با رویکرد راجرز می باشد.

روش کار: در این مطالعه از رویکرد تکاملی راجرز برای واضح سازی مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی استفاده شد. به این منظور پایگاه های Web of Sciences, Science direct,Proquest,Scopuse,Pubmed,Magiran,Iran Medex و SID با استفاده از کلمات کلیدی مدیریت بحران، آمادگی، بیمارستان و معادل های انگلیسی آن مورد جستجو قرار گرفت که ۵۷۶ مقاله یافت شد. در نهایت پس از بررسی ۱۱ مقاله برای مطالعه انتخاب گردید.

یافته ها : در این مطالعه، ویژگی های مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی در ابعاد آمادگی مدیریت بیمارستانی، مدیریت ملی، مدیریت زیرساخت ها و منابع شناسایی شدند. پیشایندها شامل نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدات متعدد، دانش کافی مدیران، بسیج سازمان ها، تامین منابع فیزیکی و انسانی، وجود طرح های عمومی و ویژه، وجود فرآیندها، برنامه های آمادگی، تعهد سیاسی، ارتباطات و پسایندها نیز شامل مواردی چون طراحی و اجرای برنامه ها و سیاست ها، حمایت های لازم و آموزش، توسعه روش های تقویت مدیریت و کسب منابع، استقرار برنامه های نظارتی، رویکردهای مبتنی بر سیستم چندبخشی و مردم محور، تدوین عملیاتی برنامه بیمارستانی، دستورالعمل ها و استانداردهای اعتباربخشی برای افزایش آمادگی بود.

بحث و نتیجه گیری: مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی دارای ماهیتی چند وجهی، پویا و دائمی است. اولویت بندی نیازها و تعیین اهداف کوتاه مدت و میان مدت و بلند مدت و تدوین برنامه‌های لازم جهت آمادگی و پاسخ گویی از الزامات اساسی مدیریت بحران بیمارستانی محسوب می شوند.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران، آمادگی، بیمارستان، تحلیل مفهوم

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- دپارتمان پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، ، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۳- مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران
۴- مرکز تحقیقات بالینی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.(نویسنده مسئول).
پست الکترونیک: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۴۵۸۶-۳۴۸۶
۵- مدیریت آموزش و پژوهش اداره بهداشت، امداد و درمان نزاجا

مقدمه:

سیر تحول تاریخ زندگی انسان بر روی کره زمین و فراوانی حوادث و بلایا حاکی از آن است که احتمال وقوع اغلب بلایا کماکان اجتناب ناپذیر بوده و باایجاد تغییرات و دستکاری‌های محیطی، جمعیتی و نظایر آن و تغییرات اقلیمی‌رو به افزایش، جوامع به صورت فزاینده‌ای در معرض بلایا قرار دارند(۱). بلایای ناگهانی بیش از ۱/۵ میلیارد نفر از جمعیت جهان را در دهه گذشته تحت تأثیر قرار داده است(۲). در سال ۲۰۱۹، تعداد ۳۹۶ رخداد بلایای طبیعی در جهان اتفاق افتاد که بیش از ۹۵ میلیون نفر از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار داد و ۱۱۷۵۵ نفر جان خود را از دست دادند. قاره آسیا با رخداد ۴۰ درصد بلایا، ۴۵ درصد کل تلفات و مرگ و میر و ۷۴ درصد جمعیت تحت تأثیر به عنوان آسیب پذیرترین قاره در مواجهه بااین بلایا شناخته شد(۳). کشورایران یکی از آسیب پذیرترین کشورها در برابر بلایای طبیعی می‌باشد(۴). بااین که‌ایران تنها یک درصد از جمعیت جهان را در خود جای داده ولی بیش از ۶ درصد تلفات ناشی از وقوع بلایای طبیعی جهان را به خود اختصاص داده است(۵). طبق گزارش ارزیابی جهانی کاهش بلایا ، رده خطرایران برای مخاطرات طبیعی ۸ از ۱۰ است که طی چهار دهه گذشته،این خطرات بیش از ۱۰۹هزار کشته و ۱۵۰هزار جراحت درایران داشته است(۶). بلایای ناگهانی و خشن، تأثیرات ویران کننده‌ای بر روی سلامت و زیرساخت‌های پزشکی داشته و سیستم‌های بهداشتی را با چالش‌های مهم و عمده‌ای مواجه می‌کند(۷،۸). پیامدها و موضوعات تأثیرگذار بر سلامت کارکنان مراقبت بهداشتی در حین و پس از بلایا چند بعدی بوده وایجادایین مشکلات نیز می‌تواند بر ارائه خدمات بسیار تأثیرگذار باشد(۹).

بیمارستان‌ها به عنوان سنگ بنای هر سیستم بهداشتی نقش مهم و حیاتی و بسیار قابل توجهی در پاسخ به بلایای طبیعی دارند(۱۰،۱۱). ازاین رو باید آمادگی لازم برای پاسخ به حوادث و بلایا و بازیابی از آن‌ها را داشته باشند(۱۱). بیمارستان‌ها سرمایه‌های حیاتی برای تأمین سلامتی جمعیت جوامع محلی خود محسوب می‌شوند. در همین راستا افزایش قابلیت‌ها و توانایی‌های بیمارستان‌های محلی جهت مدیریت چنین وضعیت‌های غیرمعمولی، بالاترین اولویت اقدامات کاهش اثر بلایا می‌باشد(۱۲).کیفیت ضعیف برنامه ریزی مقابله با بلایا خطر غیرقابل قبول را افزایش می‌دهد. مدیران بیمارستان‌ها نقش کلیدی و مهمی‌در مدیریت مؤثر ظرفیت بالقوه در حوادث و بلایا دارند(۱۳).

نتایج بسیاری از مطالعات نشان داد که فقدان آمادگی و آسیب پذیری بالا یک چالش بزرگ و مهم برای بیمارستان‌ها در مقابله با بلایاست(۷, ۱۰, ۱۴, ۱۵). به عنوان مثال مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های مرزی استان کرمانشاه انجام شد، نشان دادایین بیمارستان‌ها علی رغم داشتن تجهیزات و تسهیلات مطلوب، آمادگی مقابله با بحران‌ها را ندارند(۱۶). آصف زاده و همکاران در یک مطالعه مروری تعداد ۱۵ مطالعه آمادگی بیمارستانی که طی سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۴ انجام شده بود را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد۸۰ درصد مطالعات، میزان آمادگی بیمارستان‌ها را متوسط(۶۰-۴۰ درصد) و ۱۳ درصد پایین برآورد کرده اند(۱۷). آمادگی و ارائه خدمات به موقع بیمارستان‌ها در زمان وقوع بلایا، در کاهش صدمات و مرگ و میر نقش مهمی‌دارد. همچنین اعمال مدیریت کارآمد بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی به هنگام بروز بحران، در عملکرد مطلوب و بهینه‌این نهادها تأثیر به سزایی دارد. مدیران مراکز بهداشتی درمانی باید اطلاعات مورد نیاز را در زمینه مدیریت بحران فرا گرفته و برنامه ریزی لازم را انجام دهند تا به هنگام وقوع بلایا، عملکرد درستی داشته باشند و نقش خود را آنچنان که باید،ایفا نمایند(۱۸). با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف واضح سازی مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی با رویکرد راجرز انجام گردید.

روش کار:

دراین مطالعه از رویکرد تحولی تحلیل مفهوم راجرز استفاده شده است.این رویکرد دارای ۶ مرحله می‌باشد که در طی مطالعه به صورت همزمان انجام می‌گیرد. فرآیند مطالعه دارای ماهیت چرخشی، غیرخطی و انعطاف پذیر است. مراحل شش گانه صرفا بیانگر فعالیت‌هایی است که باید در طی مطالعه انجام شود و نباید آن را به مثابه مراحل متوالی تلقی نمود. شناسایی ویژگی‌های مفهوم اولین مرحله انجام تحلیل است. در گام نخست تعیین مفهوم موردنظر و بیان واژه‌ها واصطلاحات جایگزین صورت می‌گیرد. در گام بعد حیطه مناسب(محیط و نمونه) برای گردآوری داده‌ها انتخاب می‌شود. در گام سوم داده‌های مرتبط برای تعیین ویژگی‌ها و پایه‌های بافتاری مفهوم گردآوری می‌شوند. آن گاه نوبت به تحلیل داده‌ها برای تعیین ویژگی‌ها می‌رسد. در مرحله پنجم در صورت امکان مثالی متناسب با مفهوم ارائه می‌گردد و در آخرین گام، کاربرد و فرضیه‌ها دراین روش برای گسترش بیشتر مفهوم بیان می‌شود(۱۹). دراین روش راجرز از رویکرد استقرایی و تحلیل دقیق بهره می‌برد و تمرکز مطالعه بر جمع آوری و تحلیل داده‌های خام استوار است و مفاهیم در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و بافت خاص هر حرفه مورد مطالعه قرار می‌گیرد(۲۰). دراین مطالعه از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز استفاده شده است. متون منتشرشده مرتبط، با در نظرگرفتن محدوده زمانی از ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ مورد بررسی دقیق قرار گرفت. جهت جستجو از کلیدواژه‌های مدیریت بحران، آمادگی، بیمارستان (Crisis management, hospital, prepared-ness) درعنوان استفاده گردید. پس از انتخاب منابع داده‌ها از پایگاه‌های علمی، جمع آوری و تحلیل داده‌ها با نظارت و بازبینی اساتید صاحب نظر در زمینه تحلیل مفهوم انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از: مقالات منتشر شده در مجلات معتبر علمی، انتشار مقاله به زبان انگلیسی و فارسی و تمام متن بودن مقالات(بدون محدودیت بر اساس

جدول -1. ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی

ردیف	محققین	ویژگی ها	پیشایندها	پیامدها
1	کولیوند و همکاران (2020) (22)	پاسخگویی، پیش بینی کننده و آمادگی های لازم برای حفظ ساختار	وجود نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدات متعدد	نیاز به طراحی و اجرای برنامه های مداخله ای متناسب
2	فقی سلوک و همکاران (2018) (23)	فرآیندی سیستماتیک برای شناسایی، ارزیابی، اولویت بندی ریسک ها و اتخاذ استراتژی هایی برای کاهش ریسک	دانش کافی مدیران ارشد بیمارستان	اجرای سیاست ها و برنامه های مورد نیاز، حمایت های لازم و آموزش
3	منصوری و همکاران (2018)، (24)	آمادگی (حوادث بیوتروریسم)	ظرفیت ها، نقاط قوت، نقاط ضعف واحدهای مختلف بیمارستان	اصلاحات لازم جهت توسعه توانمندی
4	Achour et al. (2016)، (25)	تاب آوری و انعطاف پذیری زیرساخت های افزایش دهنده ظرفیت	بسیج سازمان های دولتی و غیردولتی و تأمین منابع فیزیکی و انسانی	توسعه روش های تقویت مدیریت و کسب منابع بیشتر
5	Zhong et al. (2014)، (26)	تاب آوری بیمارستان	وجود طرح های عمومی، ویژه و خاص برای مخاطرات	لزوم افزایش ظرفیت ها
6	زارع زاده و همکاران (2013)، (27)	فرآیند شناسایی، ارزیابی و کنترل خطرات اتفاقی بالقوه ای	مجموعه ای از فرایندهای مستمر و در حال توسعه در سراسر استراتژی بیمارستان	تدوین برنامه های آموزشی، اتخاذ خط مشی ها و روش های اجرایی و استقرار برنامه های نظارتی
7	Paganini et al. (2016)، (28)	پروتکل ها و اقدامات برنامه فاجعه	آمادگی در برابر بلایا	نیاز به دانش مفاهیم اساسی برنامه ریزی بحران بیمارستان
8	Olushayo et al. (2016) (29)	استراتژی برای کاهش خطر بلایا	وجود شاخص های ایمنی و منابع مالی سلامتی و تعهد سیاسی	رویکردهای مبتنی بر سیستم چند بخشی و مردم محور برای تسریع در اجرای راهبرد
9	درخشانفر و همکاران (2011) (30)	برنامه بیمارستانی منظم و از قبل تعیین شده	لزوم ارتباطات خارج بیمارستانی و پروتکل های مرجع	تدوین عملیاتی برنامه بیمارستانی
10	کاظم زاده و همکاران(2019) (31)	وجود آمادگی	سیاست ها و برنامه های کاهش خطر	برنامه ریزی و اقدامات، دستورالعمل ها و استانداردهای اعتباربخشی برای افزایش آمادگی
11	سامعی و همکاران (2023) (32)	مسئولیت، ایمنی و آمادگی همه اجزاء	کاهش عوارض و تلفات جانی با ارائه درمان سریع و کارآمد خدمات	ارائه حداکثر ظرفیت خدمات

طراحی مطالعات انجام شده) و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر یا مقالات چاپ شده در مجلات غیرمعتبر بود. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، متن کامل تمام مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، تهیه و مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد عناوین مقالات مورد بررسی قرار گرفت. دراین مرحله از ۵۷۶ مقاله اولیه، ۱۷۵ مقاله که مرتبط با بحران در بیمارستان‌ها بودند، برای بررسی دقیق تر مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۵۸ مقاله مورد بررسی دارای متن کامل و مرتبط با حیطه کار تحقیق بودند. در مرحله سوم، ۴۷ مقاله که پیامد آن با برنامه عملیاتی بیمارستا ن‌ها در بلایا ارتباط نداشت حذف و در نهایت ۱۱ مقاله باقی ماند. سپس تحلیل داده‌های حاصل ازاین ۱۱ مقاله بر اساس مدل تحلیل مفهوم راجرز انجام شد. ابتدا مقالات به دقت مرور و مورد بررسی عمیق قرار گرفتند و اطلاعات مربوط به ویژگی‌ها، پیشایند و پیامدهای مفهوم و همچنین واژه‌های جانشین و مرتبط خلاصه و کدبندی شد. در شیوه تکاملی، تحلیل مفهوم عمدتاً بر رویکرد اکتشافی و استقرایی تأکید می‌شود تا ازاین طریق جنبه‌های مختلف مرتبط با مفهوم مورد شناسایی قرار گیرند. در تحلیل داده‌ها برعکس تحقیقات کیفی، تحلیل و آنالیز داده‌ها به انتهای کار موکول می‌شود البته‌این امر به منظور اجتناب از عجله و اشباع زودرس داده‌ها انجام می‌شود اگر تحلیل مفهوم به طور همزمان با جمع آوری داده‌ها انجام شود؛ به محقق اجازه نخواهد داد که ویژگی‌های مفهوم از درون مجموعه داده‌ها تظاهر پیدا کنند. تحلیل همزمان با جمع آوری داده‌ها ممکن است منجر به باور ناقص در خصوص اشباع داده‌ها شود. در حالی که مقالاتی که بعداً مورد بررسی قرار می‌گیرند می‌توانند به بینش بیشتر منجر شده و یا جداقل‌ایده‌های بهتری را در رابطه با مفهوم تحت مطالعه ارائه نمایند.این مرحله از آنالیز یک فرآیند مداوم و مستمر از کار سازماندهی و سازماندهی مجدد نقاط یا موارد مشابه در بین نوشته‌ها است تا زمانی که سیستم مرتبط، قابل درک و بهم پیوسته از توصیف کننده‌هاایجاد شود(۲۱). دراین مطالعه نیز پس از جمع آوری کلیه مقالات و داده‌ها، تحلیل انجام گرفت به‌این ترتیب که محقق مقالاتی را که به عنوان نمونه انتخاب کرده بود را به ترتیب شماره گذاری نموده و به طور کامل مطالعه نمود. سپس زمینه‌هایی که در خصوص مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی بود را با خط کشیدن زیر آن‌ها مشخص نمود، پس از آن مجددا مقالات را خوانده و در متن آن‌ها به دنبال تعاریف مفهوم، ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای آن، واژه‌های جایگزین و مفاهیم مرتبط بود و موارد یافت شده را در برگه‌هایی به صورت جداگانه یادداشت نمود. سپس اطلاعات به دست آمده طبقه بندی و سازماندهی شده و برای هر طبقه برچسب مناسب انتخاب شد.

یافته‌ها :

دراین مطالعه ۱۱ مقاله شامل انواع مطالعات کمی‌و کیفی در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های حاصل از بررسی مقالات به صورت ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی مطرح می‌گردد و سپس مفاهیم مرتبط و واژه‌های جایگزین و مثال نمونه ذکر خواهد شد. خلاصه مقالات مورد استفاده درباره مدیریت بحران بیمارستانی در جدول یک آورده شده است.

ویژگی‌های مفهوم مدیریت بحران بیمارستانی

برنامه مدیریت بلایا یک برنامه رسمی‌عملیاتی است که کارکنان بیمارستان را قادر می‌سازد که در مواجهه با یک فاجعه به طور مؤثر پاسخ و واکنش دهند. مدیران بیمارستان‌ها باید سیاست‌های مدیریت بحران در بیمارستان را توسعه دهند و توجه بیشتری به مسئله مخاطرات داخلی و آمادگی برای مدیریت آنها داشته باشند(۳۳). خطر، برآورد توانمندی‌های مورد نیاز حوزه سلامت جهت پاسخ به حوادث، برنامه ریزی جهت‌ایجاد و تقویت توانمندی‌های لازم در حوزه سلامت، اعتباربخشی توانمندی‌های حوزه سلامت در پاسخ به حوادث و بِروز رسانی برنامه‌ها، گام‌های اساسی برنامه آمادگی سلامت در برابر حوادث و بلایا را تشکیل می‌دهند(۳۴).

پیشایندها

موفقیت برنامه مدیریت خطر بلایا بستگی به هماهنگی سازمان‌های درگیر و فعالیت‌های آن‌ها قبل، حین و بعد از شرایط بحران دارد(۳۵). همچنین یکی دیگر از نیازهای اساسی که مراکز بهداشتی درمانی، به خصوص بیمارستان‌ها در هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه با آن رو به رو می‌شوند، نبود تعادل بین نیازها و منابع در دسترس می‌باشد که‌این امر ارائه خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب را با خطر مواجه می‌کند(۳۶). حفظ قابلیت و عملکرد بیمارستان‌ها در زمان بحران حائز اهمیت بسیار است تا به‌این ترتیب بتوانند ضمن انجام وظایف جاری، پاسخگوی حجم زیاد بیماران و مجروحینی باشد که در اثر رخداد بحران بر آن تحمیل شده است. دراین راستا در مرحله قبل از وقوع حوادث، بررسی و ارتقای میزان آمادگی بیمارستان‌ها در برابر انواع بحران‌ها و حوادث یکی از دغدغه‌های مدیران نظام سلامت به شمار می‌آید(۳۷).

پیامدها

اهمیت پیامدهای حاصل از مدیریت خطر حوادث و بلایا شامل تاب آوری، مشارکت جامعه، توسعه پایدار و مدیریت دانش پرداخت. وی برنامه ریزی را تحت عنوان برنامه ریزی استراتژیک نامید و در خصوص پیشگیری و کاهش اثر فقط به جنبه کنترل خطر سازه‌ای و غیرسازه‌ای پرداخت(۳۸). در مطالعه ژونگ و همکاران به نقش مدیریت و رهبری تحت عنوان رهبری و هماهنگی، توجه شده است. در مبحث آمادگی نیز به موضوع آموزش و تمرین کارکنان اشاره گردیده است(۳۹).

مفاهیم مرتبط و واژه‌های جایگزین

کاربـرد مفاهیـم مرتبـط در تحلیـل مفهـوم برایـن عقیـده اسـتوار اسـت کـه هـر مفهـوم بخشـی از شـبکه مفاهیمـی‌را تشـکیل می‌دهـد. ضمن‌ایـن کـه فراهـم کـردن زمینـه لازم، در بیـان اهمیـت مفهـوم مـورد مطالعـه نیـز نقش‌ایفـا می‌کنـد. در واقـع مفاهیـم مرتبـط تنهـا بخشـی از روابـط و وابسـتگی‌های مفهـوم اصلـی را در بـر دارنـد، بنابرایـن واجـد تمـام ویژگی‌هـا و خصوصیـات مفهـوم مـورد مطالعـه نمی‌باشـند(۴۰).

بیان مثال متناسب با مفهوم

در مصاحبـه مثال‌هـا بـرای نمایـش عملـی مفهـوم مفیـد هسـتند زیـرا مثـال منجـر بـه مشـخص شـدن ویژگی‌هـای مهـم مفهـوم مـورد مطالعـه در بسـتر و زمینـه اصلـی می‌شـود که‌ایـن امـر بـه شـفاف و واضـح تـر شـدن و کاربـرد موثرتـر آن مفهـوم می‌انجامـد(۴۱). در مصاحبـه بـا یـک پرسـتار بیمارسـتانی در بیـان تجربیـات خـود اظهـار فرمـود: »ضعیفیـم در بحـث برنامـه ریـزی. برنامـه ریزی‌هامـون هدفمنـد نیسـت. هـر کاری آدم تخصصـی خـودش رو می‌خـواد. آدمی‌کـه علـم و دانـش و آگاهیـش رو داشـته باشـه و انگیـزه اش رو هـم داشـته باشـه. برنامـه‌ای کـه روی کاغـذ نوشـته شـده در عمـل چقـدر بـراش هزینـه کردنـد؟ در سـال چنـد درصـد بایـد پیـش ببریـم؟ آیـا برنامـه پیـش رفتـه؟ وگرنـه مـن تـو کاغـذ بنویسـم مثـلا آتـش سـوزی اولیـن مخاطـره بیمارسـتان اسـت و مثلایـن تعـداد کپسـول بایـد تهیـه، تعویـض یـا نصـب شـوند، یـا پرسـنل بایدآمـوزش ببیننـد و اقدامـات دیگـر. خـوب حـالا چقـدر ازاینهـا رو انجـام دادیـم؟«(۴۲).

تفسیر و دلالت‌های تحلیل مفهوم

طبـق بنیـان فلسـفی رویکـرد تکاملـی راجـرز می‌تـوان گفـت حاصـل تحلیـل مفهـوم، پایـه‌ای بـرای کشـف بیشـتر و توسـعه آن اسـت نـه اکتفـا بـه یـک نتیجـه پایانـی:« مفهـوم چیسـت؟». بـر اسـاس یافته‌هـای تحلیـل حاضـر بـرای مدیریـت بحـران بیمارسـتانی تعریـف زیـر ارائـه می‌شـود: بیمارسـتان‌ها جـزو اولیـن مراکـزی هسـتند کـه درگیـر عـوارض ناشـی از حـوادث غیـر مترقبـه می‌شـوند.این حـوادث، مشـکلات منحصـر بفـردی راایجـاد میکننـد کـه پاسـخ بـه آن‌هـا نیازمنـد نوعـی برنامـه ریـزی متفـاوت از عملکـرد روزمـره بیمارستان‌هاسـت.

بحث و نتیجه گیری:

مطالعـه نشـان داد، که‌ایـن مفهـوم دربردارنـده طیفـی از ویژگی‌هـا، پیشـایندها و پیامدهاسـت و می‌توانـد بـه عنـوان یکـی از عناصـر اصلـی در آمادگـی مطلـوب بیمارسـتان‌ها در پاسـخ بـه بحران‌هـا باشـد. بنابرایـن مطالعـه حاضـر سـعی در واضـح سـازی مفهـوم مدیریـت بحـران بیمارسـتانی داشـته اسـت. در مـورد پیشـایندهای مفهـوم مـورد مطالعـه در پژوهـش حاضـر، وجـود نقـاط قـوت، ضعـف، فرصت‌هـا و تهدیـدات متعـدد، دانـش کافـی مدیـران ارشـد بیمارسـتان، ظرفیت‌هـا و نقـاط قـوت و ضعـف واحدهـای مختلـف بیمارسـتان، بسـیج سـازمان‌های دولتـی و غیردولتـی و تامیـن منابـع فیزیکـی و انسـانی، وجـود طرح‌هـای عمومـی، ویـژه و خـاص بـرای مخاطـرات، وجـود فرآیندهـای مسـتمر و در حـال توسـعه، آمادگـی در برابـر بلایـا، وجـود شـاخص‌های‌ایمنی و منابـع مالـی، سـلامتی و تعهـد سیاسـی، وجـود ارتباطـات خـارج بیمارسـتانی و پروتکل‌هـای مرجـع، وجـود سیاسـت‌ها و برنامه‌هـای کاهـش خطـر بـه عنـوان پیشـایندهای مفهـوم شناسـایی شـدند.

در مـورد پسـایندهای مفهـوم هـم در مطالعـه حاضـر، طراحـی و اجـرای برنامه‌هـای مداخلـه‌ای متناسـب، اجـرای سیاسـت‌ها و برنامه‌هـای مـورد نیـاز، حمایت‌هـای لازم و آمـوزش، اصلاحـات لازم جهـت توسـعه توانمنـدی، توسـعه روش‌هـای تقویـت مدیریـت و کسـب منابـع بیشـتر، لـزوم افزایـش ظرفیت‌هـا، تدویـن برنامه‌هـای آموزشـی، اتخـاذ خـط مشـی‌ها و روش‌هـای اجرائـی و اسـتقرار برنامه‌هـای نظارتـی، رویکردهـای مبتنـی بـر سیسـتم چندبخشـی و مـردم محـور، تدویـن عملیاتـی برنامـه بیمارسـتانی، دسـتورالعمل‌ها و اسـتانداردهای اعتباربخشـی بـرای افزایـش آمادگـی، ارائـه حداکثـر ظرفیـت خدمـات، بـه عنـوان پسـایندهای مفهـوم مدیریـت بحـران بیمارسـتانی شناسـایی شـدند.

تشـکر و قدردانـی: نویسـندگان‌این مقالـه بـر خـود لازم می‌داننـد از کلیـه افـرادی کـه در انجام‌ایـن پژوهـش مـا را یـاری کـرده انـد، تقدیـر و تشـکر نماینـد.

References

1) Khankeh HR, Masoumi G. National Hospital Disaster Risk Management based on Accreditation indicators Tehran2018.
2) McDermott KM, Hardstaff RM, Alpen S, Read DJ, Coatsworth NR. Management of diabetic surgical patients in a deployed field hospital: a model for acute non-communicable disease care in disaster. Prehospital and disaster medicine. 2017;32(6):657-61.
3) CRED. Natural Disasters 2019 Brussels: CRED; 2020
4) Zarea K, et al. Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities. Australas Emerg Nurs J (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2014.05.006
5) Kalali Moghadam J. Evaluation of Vulnerability in Slums and Unformal Residences Against Earthquake (Case Study: Border City of Mashhad). Journal of Research and Rural Planning. 2016;4(4):17-40.
6) Ardalan A, Kandi M, Talebian MT, Khankeh H, Masoumi G, Mohammadi R, Maleknia S, Miadfar J, Mobini A, Mehranamin S. Hospitals safety from disasters in I.R.iran: the results from assessment of 224 hospitals. PLoS Curr. 2014 Feb 28;6:ecurrents.dis.8297b528bd45975bc6291804747ee5db. doi: 10.1371/currents.dis.8297b528bd45975bc6291804747ee5db. PMID: 24596661; PMCID: PMC3938570.
7) Bambarén C, Uyen A, Rodriguez M. Estimation of the demand for hospital care after a possible high-magnitude earthquake in the city of Lima, Peru. Prehospital and disaster medicine. 2017;32(1):106-11.
8) Giri S, Risnes K, Uleberg O, Rogne T, Shrestha SK, Nygaard ØP, et al. Impact of 2015 earthquakes on a local hospital in Nepal: A prospective hospital-based study. PloS one. 2018;13(2):e0192076.
9) Sevimli S, Karadas S, Dulger AC. Issues affecting health professionals during and after catastrophic earthquakes in Van-Turkey. J Pak Med Assoc. 2016;66(2):129-34.
10) Pouraghaei M, Jannati A, Moharamzadeh P, Ghaffarzad A, Far MH, Babaie J. Challenges of hospital response to the twin earthquakes of august 21, 2012, in East Azerbaijan, Iran. Disaster medicine and public health preparedness. 2017;11(4):422-30.
11) Sauer LM, McCarthy ML, Knebel A, Brewster P. Major influences on hospital emergency management and disaster preparedness. Disaster medicine and public health preparedness. 2009;3(S1):S68-S73.
12) Ochi S, Tsubokura M, Kato S, Iwamoto S, Ogata S, Morita T, et al. Hospital staff shortage after the 2011 triple disaster in Fukushima, Japan-an earthquake, tsunamis, and nuclear power plant accident: a case of the Soso District. PLoS One. 2016;11(10):e0164952.
13) Shabanikiya H, Gorgi HA, Seyedin H, Jafari M. Assessment of hospital management and surge capacity in disasters. Trauma monthly. 2016;21(2).
14) Paganini M, Borrelli F, Cattani J, Ragazzoni L, Djalali A, Carenzo L, et al. Assessment of disaster preparedness among emergency departments in Italian hospitals: a cautious warning for disaster risk reduction and management capacity. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine. 2016;24(1):1-8.
15) Seyedin H, Abasi Dolat Abadi Z, Sorani M, Naghdi S, Rajabfard Mazraeno F. Vulnerability assessment of general hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2014;3(2):65-71.
16) Abd elazeem H, Adam S, Mohamed G. Awareness of hospital internal disaster management plan among health team members in a university hospital. Life Science Journal-Acta Zhengzhou University Overseas Edition. 2011;8(2):42-52.
17) Asefzadeh S, Rajaee R, Ghamari F, Kalhor R, Gholami S. Preparedness of Iranian hospitals against disasters. Biotechnology and Health Sciences. 2016;3(3):1-6.
18) Amiri M, Mohammadi G, Khosravi A, Chaman R, Arabi M, Sadeghi E, et al. Hospital preparedness of Semnan province to deal with disasters. 2011.
19) Rodgers, BL. Knafl, KA. Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications: Saunders Philadelphia. 2000;77102.
20) Darvishpour, A. Rafii, F. Joolaee, S. Cheraghi, M. (2012). Pharmaceutical Care: a Concept Analysis using Rodgers' Evolutionary Method. Iran Journal of Nursing. 25(77):60-76. [In Persian]
21) O'Shea E, Timmons S, O'Shea E, Fox S, Irving K. Respite in dementia: an evolutionary concept analysis. Dementia. 2019;18(4):1446-65. doi:10.1177/1471301217715325
22) Kolivand P, Esmaeil Motlagh M, Ashrafian Amiri H, Jalali SF, Yousefi Khoshsabegheh H, Nasrollahpour Shirvani SD, et al. Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats of crisis and disaster management in Iranian public hospitals. Hakim Health Sys Res. 2020;20(3):270-83.
23) Faghisolouk F, Jazani RK, Sohrabizadeh S. Hospital disaster risk management: The case of Ur-

mia hospitals. HOSPITAL. 2018;11(3).
24) Mansouri H, Mousavi S. THE SURVEY OF PREPAREDNESS AND PERFORMANCE OF A MILITARY HOSPITAL AGAINST EARTHQUAKE DISASTER. 2018.
25) Achour N, Pascale F, Price ADF, Polverino F, Aciksari K, Miyajima M, et al. Learning lessons from the 2011 Van Earthquake to enhance healthcare surge capacity in Turkey. Environmental Hazards. 2016;15(1):74-94.
26) Zhong S, Hou X-Y, Clark M, Zang Y-L, Wang L. Disaster resilience in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in Shandong Province, China. International Disaster Health Care: Apple Academic Press; 2017. p. 63-96.
27) Zarezade M, Abolhasani MS, Eslami S, Salarikhah E, Bagheri F, Salmani E. Evaluation of risk management from the perspective of hospital nurses in Shahid Rahnemon Hospital. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2013;5(3):88-94.
28) Paganini M, Borrelli F, Cattani J, Ragazzoni L, Djalali A, Carenzo L, et al. Assessment of disaster preparedness among emergency departments in Italian hospitals: a cautious warning for disaster risk reduction and management capacity. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine. 2016;24(1):101.
29) Olu O, Usman A, Manga L, Anyangwe S, Kalambay K, Nsenga N, et al. Strengthening health disaster risk management in Africa: multi-sectoral and people-centred approaches are required in the post-Hyogo Framework of Action era. BMC public health. 2016;16(1):691.
30) H. Derakhshanfar, R. Shiari, A. Amini, H. Kariman, M. Kalantari Mybodi, A Shahrami. Practical Hospital Disaster Planning, Annals of Military and Health Sciences Research.2011; 9(3): 165-171
31) Kazemzadeh M, Shafiei E, Jahangiri K, Yousefi K, Sahebi A. The Preparedness of Hospital Emergency Departments for Responding to Disasters in Iran; a Systematic Review and Meta- Analysis. Arch Acad Emerg Mede. 2019; 7(1): e58.
32) Samei B, Babaie J, Sadegh Tabrizi J, Sadeghi-bazargani H, Azami-Aghdash S, Derakhshani N, Rezapour R. Factors Affecting the Functional Preparedness of Hospitals in Response to Disasters: A Systematic Review. Bull Emerg Trauma. 2023;11(3):109-118. doi: 10.30476/BEAT.2023.97841.1414.
33) Abd elazeem H, Adam S, Mohamed G. Awareness of hospital internal disaster management plan among health team members in a university hospital. Life Science Journal-Acta Zhengzhou University Overseas Edition. 2011;8(2):42-52.
34) A Guide to Environmental Health Procedurs in Emergencies & Disasters. Tehran University of Medical Sciences,Institute for Environmental Research, winter2012
35) Scannell Desch E, Doherty ME. Experiences of US military nurses in the Iraq and Afghanistan wars, 2003 –2009. Journal of Nursing Scholarship. 2010;42(1):3 -12. doi:10.1111/j.1547 -5069.2009.01329.x
36) Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. Medical Education. 2006;40(10):1027 -36. doi:10.1111/j.1365 -2929.2006.02567. x 32. Seyedi R, Dadgari F. The introduction of the 3 groups of vulnerable people in times of crisis and disaster and Health management of them. Journal of Nursing Administration. 2015;29(2):7. [In Persian]
37) Wynd C. A proposed model for military disaster nursing. The Online Journal of Issues in Nursing. 2006;11(3). doi:10.3912/OJIN.Vol11No-03Man04
38) Agrawal N. Natural Disasters and Risk Management in Canada: An Introduction: Springer; 2018.
39) Zhong S, Clark M, Hou X-Y, Zang Y-L, Fitzgerald G. Development of hospital disaster resilience: conceptual framework and potential measurement. Emergency Medicine Journal. 2014;31(11):930-8.
40) Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. Journal of Advanced Nursing. 2005;50(6):641 -50. doi:10.1111/j.1365 -2648.2005.03449.x
41) Lamb A, Martin -Misener R, BryantLukosius D, Latimer M. Describing the leadership capabilities of advanced practice nurses using a qualitative descriptive study. Nursing Open. 2018;5(3). doi:10.1002/nop2.150
42) Azarmi S , Pishgooie AH , Sharififar S , Moradi A , Baniyaghoobi F , Alazamani Noodeh F. Nursing Management Challenges in the Face of the COVID-19 Pandemic in Military Hospitals: A Qualitative Study. Journal of Military Medicine.2022;24(8): 1529-1538. Doi: 10.30491/JMM.24.8.1529